

FICHE DE POSTE DE CHEF D'ETABLISSEMENT
- Etablissement public de santé -

Document de référence : Référentiel métier de directeur d'hôpital

I – INFORMATIONS INSTITUTIONNELLES SUR L'ETABLISSEMENT

Etablissement :

GRUPE HOSPITALIER NORD ESSONNE

Préciser les établissements concernés en cas de direction commune :

GHT avec établissements fusionnés

S'il s'agit d'un emploi fonctionnel, préciser le groupe de référence :

Niveau 2 – lettre G

Cotation de la part fonctions de la PFR :

(Si la vacance d'emploi est proposée à plusieurs grades du corps concerné, les cotations respectives pour chaque grade doivent être précisées ci-dessous)

Non adapté

Nom - Prénom et coordonnées du directeur intérimaire :

SANDRINE BEDNARSKI s.bednarski@ghne.fr

Nom - Prénom du Président de CME :

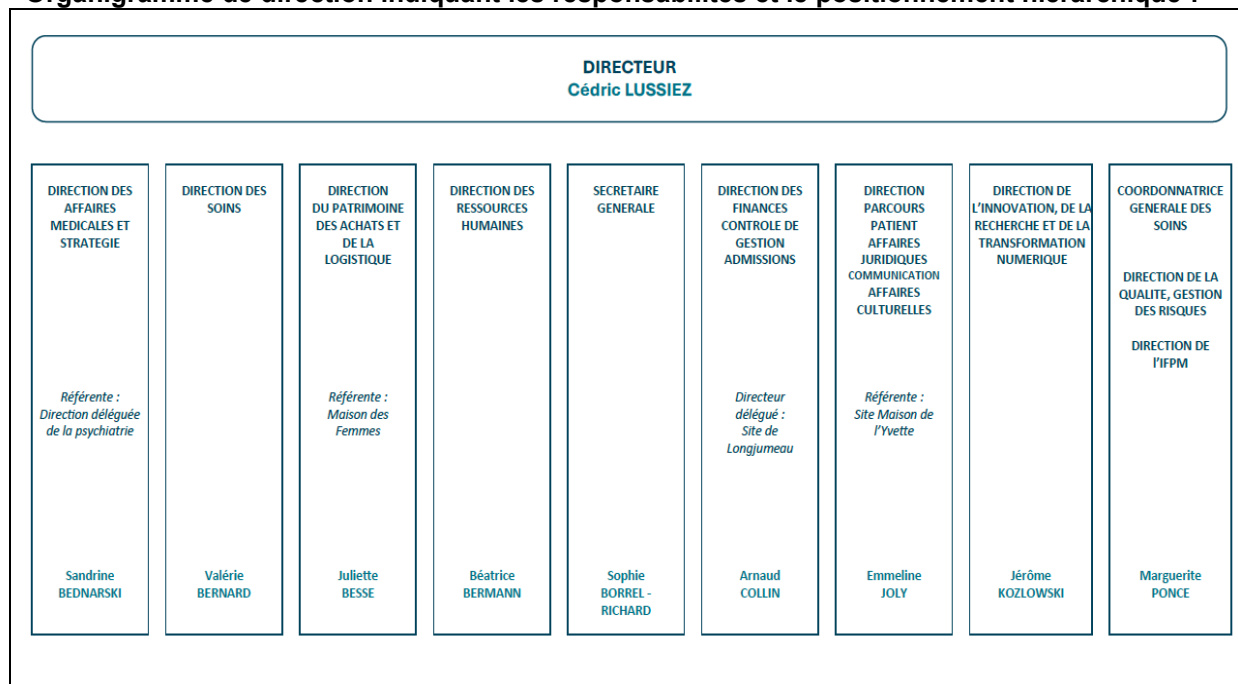
TEIM GHANEM

Nom - Prénom - Statut du Président du Conseil de surveillance :

SANDRINE GELOT, MAIRE DE LONGJUMEAU

Gouvernance :

Organigramme de direction indiquant les responsabilités et le positionnement hiérarchique :



Composition du directoire :

Le directoire est réuni chaque mois de manière élargie en intégrant tous les chefs de pôle.
Le directeur, le président et les vice-présidents de CME se réunissent chaque semaine.

Pôle médicaux et médico-techniques :

Pôle urgences- SMUR, Pôle spécialités Médicales, Pôle médecine d'aval, Pôle chirurgie, Pôle gériatrie, Pôle SMR, Pôle psychiatrie, Pôle médico-technique.

Description de la contractualisation interne :

Contrats de Pôle

II – INFORMATIONS STRATEGIQUES

(à remplir par le directeur général de l'agence régionale de santé)

Poursuivre le redressement de la situation financière de l'établissement à travers la définition d'une stratégie de performance, et de développement de l'activité, mise en œuvre du plan de soutenabilité.

Continuer une démarche d'implantation territoriale initiée par le déménagement de Saclay, poursuivre les travaux de partenariat.

Finaliser la solution immobilière de l'hôpital de proximité de Longjumeau, notamment avec l'EPS Barthélémy Durand.

Préserver l'efficacité de la gouvernance, la qualité du dialogue social et un climat de confiance au sein des établissements.

Structurer des parcours de prise en charge en travaillant les coopérations et synergies avec les autres acteurs du territoire (exemple : parcours cardiologique en lien avec l'hôpital Jacques Cartier).

Nom – grade – adresse de la personne ayant rempli la présente fiche :

Personne à contacter à l'agence régionale de santé :

ARS-DD91-delegate-departemental@ars.sante.fr

Profil du candidat attendu par le directeur général de l'agence régionale de santé au regard des caractéristiques du poste établi en liaison avec le président du conseil de surveillance :

(Nota : Le profil du candidat est apprécié par le comité de sélection au regard du parcours professionnel, de la formation, des acquis de l'expérience, des compétences et des évaluations du candidat.)

Expérience professionnelle appréciée :

(Projets de coopération, mise en œuvre de projets médicaux, médico-sociaux et sociaux structurants, conduite du dialogue social, conduite du dialogue de gestion...)

Le candidat devra avoir une expérience de conduite de projet, de management des équipes, de négociateur et de conduite de changement.

Connaissances particulières requises / prévues : (en lien avec les spécificités du poste)

Des connaissances en matière de gestion budgétaire et financière sont nécessaires pour consolider la situation financière de l'établissement.

Compétences professionnelles requises / prévues : (en lien avec les spécificités du poste)

Le candidat s'attachera à maintenir un climat social serein.

Il disposera d'une capacité d'analyse, de synthèse et d'anticipation pour procéder aux arbitrages et aux décisions.

Le candidat saura conduire le changement, fera preuve d'une capacité de dialogue et de négociation permanente avec l'ARS, la communauté médicale, les organisations syndicales et les élus.

III - MISSIONS ET ACTIVITES

Missions générales, permanentes et spécifiques dans les domaines suivants :

Stratégie (positionnement au sein du territoire, projet d'établissement, politique financière...) :

La stratégie globale du GHNE a été définie et concertée depuis 2016. Elle s'est traduite par l'ouverture, sans surcoût ni retard, de l'hôpital de Paris-Saclay en juin 2024.

Organisation (gouvernance, organigramme de direction, délégations...)

La gouvernance de l'établissement est unie et partage pleinement les objectifs du projet, l'organigramme de direction vient d'être adapté pour créer un poste d'adjoint au directeur.

Coordination externe et interne (coopérations, réseaux, décisions et arbitrages, négociation, ...)

Du fait de son positionnement géographique en virgule, le GHNE a développé des coopérations avec de très nombreux acteurs. L'ouverture de l'hôpital Paris Saclay a modifié l'équilibre territorial, et le travail de collaboration avec les CPTS doit être renforcée.

Conduite générale de l'établissement (domaine ressources humaines, financier...)

La réorganisation de la Direction des Affaires Financières depuis 18 mois, doit permettre d'améliorer la comptabilité analytique afin de relancer la dynamique de contractualisation interne.

Principaux projets à conduire :

- Reconstruction partielle du site de Longjumeau, afin d'y pérenniser une activité de proximité.
- Poursuite de la trajectoire d'activité afin de retrouver l'équilibre budgétaire.
- Mise à niveau des équipements biomédicaux. (Robot chirurgical en 2027 et IRM 3T en 2028.)
- Poursuite du processus d'universitarisation dans le cadre de la construction du bâtiment PASREL par le CEA et l'Université Paris-Saclay.
- Cession des actifs détenus au centre de la ville d'Orsay pour contribuer au désendettement de l'hôpital.

IV – INFORMATIONS SUR LA PLACE DE L'ETABLISSEMENT DANS SON ENVIRONNEMENT :

Principaux objectifs du SROS et de la situation de l'établissement au regard du SROS : SROS en cours d'élaboration dans le cadre du PSRS en cours d'adoption par l'ARS.

Objectifs du PRS/ SROS et plan d'action à décliner au sein du territoire : (complété par le DGARS)

Objectifs PRS/SROS : Assurer une offre de soins accessible, coordonnée et adaptée aux besoins de la population du Nord Essonne, tout en renforçant la qualité et la continuité des parcours de santé.
Plan d'action : Développer les coopérations territoriales, consolider les filières de prise en charge prioritaires et réduire les inégalités d'accès aux soins.

Situation de l'établissement au regard des priorités du PRS/SROS (complété par DGARS)

Situation du GHNE au regard des priorités du PRS/SROS : Le GHNE constitue un acteur structurant de l'offre de soins du Nord Essonne, contribuant aux objectifs de gradation des soins, de continuité des parcours et de coopération territoriale, notamment autour du nouvel hôpital Paris-Saclay.

Enjeux et perspectives : Il doit poursuivre le renforcement de son attractivité médicale et paramédicale, le développement des filières prioritaires et l'articulation avec les acteurs de premier recours afin de répondre aux besoins croissants de la population du territoire. Il est attendu une stratégie de convergence médicale et universitaire dans une logique de groupe public entre les EPS du 91.

Projet de l'établissement : grands axes du projet médical, du projet social, du PGFP

Démarches, état de réalisation, organisation et pilotage de la démarche

Après une phase lourde de restructurations, le projet d'établissement vise à retrouver l'équilibre financier par le développement d'activités programmées dans le nouvel hôpital de Paris-Saclay, dont une partie des services viennent d'être universitarisés et à consolider l'offre de proximité à Longjumeau (nouveau bâtiment construit) et Juvisy (ouverture d'une antenne d'urgences en lien avec INICEA).

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens:

Signé pour la période de : 2025 - 2029

Appartenance à une direction commune : Non

Objet :

Créé le :

Nombre de membres :

Appartenance à un (ou plusieurs) GCS :Non

Objet :

Créé le :

Nombre de membres :

Appartenance à une CHT :Non

Créé le ou projet en cours :

Etablissement concernés :

Autre forme de coopération (à préciser) :

V-CHIFFRES CLEFS SUR L'ETABLISSEMENT

V – 1) Budgétaires

- Charges du compte de résultat principal

Tableau : dernier compte financier et dernier EPRD exécutoire

DEPENSES	COMPTE FINANCIER (n-2)	EPRD (n-1)	COMPTE FINANCIER (n-1)
Titre I	185,17	182,06	181
Titre II	33,22	32,79	31,61
Titre III	37,47	37,10	35,51
Titre IV	36,79	33,91	38,21
Total	292,66	285,87	286,34

RECETTES	COMPTE FINANCIER (n-2)	EPRD (n-1)	COMPTE FINANCIER (n-1)
Titre I	206,32	212,36	218,39
Titre II	19,05	18,38	21,98
Titre III	36,27	31,83	32,63

(Montant par titre en M€)

Commentaires sur la situation budgétaire :

Eléments constitutifs du résultat comptable (n-1)

Le compte de résultat principal présente un déficit de 13,34 M€ en 2025, contre 31,02 M€ en 2024, soit une amélioration de 17,68 M€. Le résultat est également supérieur de 9,95 M€ à la prévision déficitaire de l'EPRD 2025, établie à 23,30 M€.

Cette amélioration résulte principalement de la progression des produits, notamment des financements de l'Assurance maladie et de la mise en place du financement des hôpitaux de proximité. Elle bénéficie également de la diminution des charges de personnel, des charges médicales et des charges hôtelières et générales. Un Plan d'efficience (dit Plan de Soutenabilité) a été défini avec l'ARS fin 2025 pour une mise en œuvre en 2026. Ce Plan vise à redresser la trajectoire financière après la période d'investissements majeurs.

Pour 2026, année pleine, les différentes actions engagées visent un gain de 18 M€ de recettes supplémentaires et une baisse des dépenses de 5 M€.

La trésorerie demeure toutefois très dégradée sur toute la période du dernier PGFP.

Provision CET/Reprise sur provision CET (n-1)

Dotations aux provisions pour CET médical : environ 2,27 M€

Dotations aux provisions pour CET non médical : environ 0,24 M€

Total des dotations CET : environ 2,51 M€

Reprises sur provisions CET médical : environ 1,24 M€

Reprises sur provisions CET non médical : environ 0,15 M€

Total des reprises CET : environ 1,38 M€

- Tableau de financement de l'exercice « N »

Pour les dépenses :

MONTANT DES INVESTISSEMENTS	REMBOURSEMENT DE LA DETTE
1M€	14,6M€

Pour les recettes :

MONTANT DES EMPRUNTS	MONTANT DES AMORTISSEMENTS	MONTANT DES PROVISIONS	AUTRES
-	18,37 M€	5,97 M€	1,06 M€

Indicateurs de performance financière :

Taux de marge brute n-2/n-1 :

2024 :

Marge brute : -15 483 168 €

Produits bruts d'exploitation : 232 770 342 €

Taux de marge brute 2024 : -6,65 %

2025 :

Marge brute : 9 162 219 €

Produits bruts d'exploitation : 247 085 043 €

Taux de marge brute 2025 : 3,71 %

CAF nette mobilisable (CAF – Remboursement en capital des emprunts antérieurs) pour n-2/n-1 :

2024 : -22,22 M€ – 6,71 M€ = -28,92 M€

2025 : 3,77 M€ – 8,38 M€ = -4,61 M€

Durée apparente de la dette n-2/n-1 :

2024 : -9

2025 : 50,6

Programmes structurants d'investissement en cours en programmé pour les trois prochaines années:

Projet de reconstruction de l'Hôpital de Proximité de Longjumeau sur une parcelle du site actuel, permettant de définitivement désaffecter l'IGH.

Projet d'investissement réunissant le GHNE, le CH Barthélémy Durant, le centre d'imagerie privé IMG91 (déjà présent sur site).

Coût global du projet TDC à juillet 2026 : 25,3 M€

Dont coût global estimé pour le GHNE TDC : 13,4 M€

Projet en cours d'instruction par l'ARS

• Les ressources humaines

(ETP des personnels - Source SAE)

ETP médicaux

- dont médecins (hors anesthésistes)	169,86
- dont anesthésistes	16,43
- dont chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens)	21,48
- dont gynécologues-obstétriciens	18,07

ETP non médicaux

- dont personnels de direction et administratifs	300,08
- dont personnels des services de soins	1303,51
- dont personnels éducatifs et sociaux	40,41
- dont personnel médico-techniques	105,38
- dont personnel de rééducation	57,90
- dont personnels techniques ouvriers	170,67

Commentaires sur les effectifs : (Démographie personnel médical et soignant et difficultés éventuelles à recruter du personnel qualifié,...)

Le GHNE ne connaît aucune tension spécifique. Les postes vacants concernent avant tout les effectifs de nuit, les personnels de rééducation et quelques spécialités médicales.

Les dépenses d'intérim médicales sont très faibles.

Quelques indicateurs de RH (source bilan social) :

Taux d'absentéisme :

Taux de turn-over :

Nombre moyen de jours de formation par agent :

V – 2) Activité

Données sur le PMSI

Nombre de séjours réalisés en n-1 :

Evolution activité sur trois ans en volume (nombre de séjours T2A) et en valorisation (montants des recettes T2A) :

	2023	2024	2025
Nb séjours	37 553	37 546	45 095
Valorisation	98 071 984	101 767 237	116 673 041

Evolution du case-mix sur deux ans :

Dernier indice de performance connu : 1,047

Activité en psychiatrie année n-1

Nombre de séjours temps plein : 669

DMS en hospitalisation temps plein : 69,99 (Nombre moyen de journées par séjour en hospitalisation complète)

Pourcentage de séjours de plus de 90 jours/nombre de séjours total : 262/862 = 30%

Nombre de séjours en hospitalisation de jour : 11 176

Activité d'hospitalisation année n-1 (Activité globale - Source PMSI)

NB : Mentionner le % ambulatoire

Indicateurs :

TOTAL RSA

45 095

CI_A1	Nb de RSA de médecine (HC)	18 100
CI_A2	Nb de RSA de chirurgie (HC)	3 822
CI_A3	Nb de RSA d'obstétrique (HC)	3 572
CI_A4	Nb de RSA de médecine (ambulatoire)	10 125
CI_A5	Nb de RSA de chirurgie (ambulatoire)	2 960
CI_A6	Nb de RSA d'obstétrique (ambulatoire)	2 067
CI_A7	Nb de séances de chimiothérapie	2 464
CI_A8	Nb de séances de radiothérapie	0
CI_A9	Nb de séances d'hémodialyse	0
CI_A10	Nb de séances autres	1 985
CI_A11	Nb de naissances	3 115
CI_A12	Nb d'actes chirurgicaux	6 439
CI_A13	Nb d'ACTU	18 046
CI_A14	Nb d'actes d'endoscopies	4 425
CI_A15	Nb minimum de racines de GHM pour 80 % des séjours	149

SSR : nombre de RHA sur trois ans

RHA	2023	2024	2025
	5 563	4 666	4 719

USLD et activités médico-sociales : 0

Commentaires sur la situation de l'établissement dans sa zone d'attraction ou dans le secteur sanitaire au regard des autres établissements publics ou privés (concurrence, complémentarité, partenariat...) :

L'hôpital Paris Saclay fait face à une très forte concurrence en médecine et chirurgie (IGR, Institut Curie, Jacques Cartier, HPA Antony, Clinique de l'Yvette). Il a noué de nombreux partenariats avec le CHSF, Bligny, l'IMM, le GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences et l'AP-HP.

Commentaires sur la nature et le niveau des activités (points particuliers, difficultés...) :

VI- EQUIPEMENTS ET PLATEAU TECHNIQUE *Lits et places installés – (Source SAE)*

Indicateurs :

CI_AC1	Nb de lits installés en médecine	371
CI_AC2	- dont lits de soins intensifs	30
CI_AC3	- dont lits de surveillance continue	6
CI_AC4	- dont lits de réanimation	15

CI_AC5	Nb de places installées en médecine	48
CI_AC6	Nb de lits installés en chirurgie	49
CI_AC7	Nb de places installées en chirurgie	18
CI_AC8	Nb de lits installés en obstétrique	50
CI_AC9	Nb de places installées en obstétrique	6

Plateaux techniques – (Source SAE)

Indicateurs :

CI_E1	Nb de scanners	2
CI_E2	Nb d'IRM	1
CI_E3	Nb de TEP-SCAN	2 avec le CEA (SMFJ)
CI_E4	Nb de tables de coronarographie	0
CI_E5	Nb de salles d'intervention chirurgicale	7 salles ouvertes
CI_E6	Niveau de la maternité	2B
CI_E7	Nombre de B (B et GHN à partir de 2009)	

VII- SYNTHESE DES POINTS FORTS ET DES POINTS FAIBLES

Le GHNE a achevé une restructuration ambitieuse et connaît une très forte dynamique de progression d'activité, sans problématique notable de recrutement médical ou paramédical.
Très endetté, et confronté à de fortes difficultés de trésoreries majorées lors de son déménagement à Paris-Saclay, il doit continuer d'augmenter fortement son activité pour retrouver un équilibre durable.

VIII-LISTE DES DOCUMENTS POUVANT ETRE REMIS AU CANDIDAT SUR SA DEMANDE

Toute demande sera étudiée.

Les documents suivants sont notamment disponibles : projet d'établissement, CPOM, PRE (le cas «échéant»), EPRD, Tableaux IDAHO du compte financier, Rapport de la chambre régionale des comptes et de la MEEF

Personne à contacter pour la communication de ces documents :

Sandrine BEDNARSKI

Le directeur général de l'ARS d'Île-de-France